



دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی اردبیل

دانشکده پزشکی

پایان نامه جهت دریافت درجه دکترای حرفه ای در رشته پزشکی

عنوان:

بررسی دقت تشخیصی وجود آنتی ژن هلیکوباکتریلوری در مدفوع برای تعیین ابتلا

به عفونت هلیکو باکتر پیلوری

استاد راهنما:

دکتر فرهاد پورفرضی

استاد مشاور:

دکتر حسین علی محمدی

نگارش:

رضا حاجی جعفری

شماره پایان نامه: ۰۳۰۲

بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ

سپاس و تقدیر

با تقدیر و تشکر از اساتید بزرگوار

آقای دکتر پورفری، آقای دکتر علی محمدی، آقای دکتر یزدان بد، آقای دکتر پیری،

آقای دکتر امانی، آقای دکتر شکوهی و خانم دکتر فولادی

و

همکاران محترم

دکتر گسیلی، دکتر عرب، دکتر ادیبیان، دکتر ثابت، دکتر علوی، دکتر علاف اصغری و سرکار

خانم فیضی

و

سایر دوستان و اساتید که در تهیه و تنظیم پایان نامه همکاری و مساعدت نموده اند.

تقدیم به سلامت حضرت عشق :

که شکوه، روشنائی، عشق و زیبایی را در قلبم جاری ساخت و هر
لمظه یاریم نمود.

تقدیم به مادر عزیزم:

که در سایه محبت، بردباری و زحمات ایشان، تحمل لمظات سخت
زندگی برایم آسان می گردد.

تقدیم به روح پاک پدر و پدر بزرگ و مادر بزرگم

تقدیم به اساتید بزرگوارم:

جناب آقای دکتر پور فرضی

و

جناب آقای دکتر علی محمدی

تقدیم به برادر و خواهران عزیزم:

که همیشه دوستشان دارم.

فهرست مطالب

فصل اول : طرح تحقیق

۲	۱-۱- مقدمه
۵	۲- ۱- بیان مسأله
۶	۳- ۱- تعریف واژه ها
۷	۴- ۱- اهداف و فرضیات
۷	۱-۴-۱- هدف کلی
۷	۲-۴-۱- اهداف اختصاصی
۸	۳-۴-۱- هدف کاربردی
۸	۴-۴-۱- فرضیات پژوهش

فصل دوم: پیشینه تحقیق یا بررسی

۱۰	۱-۲- مبانی نظری
۱۲	۲-۲- آزمونهای تشخیصی آزمایشگاهی
۱۲	۱-۲-۲- روش های invasive

۱۲	۱-۱-۲-۲-هیستولوژی
۱۲	۲-۲-۱-۲-کشت
۱۳	۳-۲-۲-۱-RUT
۱۳	۲-۲-۲-روشهای غیرتهاجمی
۱۳	۱-۲-۲-۲-روش های سرولوژیک
۱۳	۲-۲-۲-۲-UBT
۱۴	۳-۲-۲-۲-تست HpSA
۱۵	۳-۲-اپیدمیولوژی و کنترل
۱۶	۴-۲-درمان H. pylori
۲۰	۵-۲-بیماری های ناشی از H. pylori
۲۰	۱-۲-۵-بیماری زخم پپتیک
۲۱	۲-۲-۵-گاستریت آتروفیک
۲۲	۳-۲-۵-لنفوم
۲۲	۶-۲-مطالعات جهان

۲۴ ۲-۷- مطالعات ایران

فصل ۳: شیوه اجرای طرح

۲۶ ۳-۱- نوع مطالعه

۲۶ ۳-۲- جامعه آماری و تحت مطالعه، روش نمونه گیری

۲۶ ۳-۳- روش نمونه گیری

۲۶ ۳-۴- روش گردآوری اطلاعات

۲۷ ۳-۴-۱- نمونه پرسشنامه

۲۹ ۳-۴-۲- روش انجام آزمایشی Stool exam Ag test

۳۱ ۳-۵- ملاحظات اخلاقی

۳۱ ۳-۶- روش تجزیه و تحلیل داده ها

فصل ۴: نتایج

۳۴ ۴-۱- نتایج

فصل پنجم: بحث و نتیجه گیری

۴۰ ۵-۱- بحث

۲-۵- جمع بندی و پیشنهادات

۴۳

منابع

۴۴

فهرست جداول

۱۴	جدول ۱-۲- تست های تشخیصی <i>H. pylori</i>
۱۹	جدول ۱-۲- تست های تشخیصی <i>H. pylori</i>
۳۴	جدول ۷-۳- مروری بر دیس پسی که جدیداً بروز یافته است. (۲)
۳۸	جدول شماره ۱-۴- جدول نتایج تست های انجام شده
۳۸	جدول شماره ۲-۴- نتایج مقایسه ای ۳ تست به کار رفته

فهرست نمودارها

نمودار شماره ۱-۴- درصد جنسیت افراد مورد مطالعه ۳۶

نمودار شماره ۲-۴- درصد شهری یا روستایی بودن افراد مورد مطالعه ۳۶

نمودار ۳-۴- وضعیت تاهل افراد مورد مطالعه ۳۷

نمودار شماره ۴-۴- درصد میزان تحصیلات افراد مورد مطالعه ۳۷

اختصارات:

HpSA:Helicobacter Pylori Stool Exam Antigen Test

H.Pylori:Helicobacter Pylori

RUT:Rapid Urease Test

PPI:Proton Pump Inhibitor

UBT:Urease Breating Test

PMN: Poly Morpho Nuclear

PUD:Peptic ulcer Diseas

NSAID:Non Steroidal Anti Inflammatory Drug

GU:Gastric Ulcer

DU:Deodenal Ulcer

BID:Twice Daily

QID:Four Times Daily

چکیده:

مقدمه: با توجه به اینکه تست H.pylori Stool Exam Antigen یکی از تست هایی است که می توان نسبتا به آسانی با قیمت کم و به روش غیر تهاجمی در همه افراد مورد استفاده قرار گیرد برای اعتبار سنجی و تعیین دقت تشخیصی آن این مطالعه طرح ریزی شد.

مواد و روشها: در این مطالعه مقطعی ۶۰ نفر (۳۰ مورد با توجه به مجموع نتایج تستهای UBT و هیستولوژی از نظر عفونت H. Pylori مثبت و ۳۰ مورد از این حیث منفی) وارد مطالعه شدند. تمامی بیماران به دلیل یک یا چند علامت گوارشی فوقانی شامل سوزش سر دل، دیستانسیون، خونریزی فوقانی گوارشی، رگورژیتاسیون و درد اپی گاستر مراجعه و توسط فوق تخصص گوارش تحت اندوسکوپی و نمونه برداری قرار گرفتند. برای همه افراد تست HPsA انجام شد و سپس ارزش تشخیصی این تست بر اساس مجموع نتایج ۲ تست UBT و هیستولوژی محاسبه گردید.

نتایج: در نهایت با مقایسه نتایج بدست آمده از تست آنتی ژنی مدفوعی با مجموع نتایج UBT و هیستولوژی حساسیت ۹۶.۶٪، ویژگی ۹۳.۳٪، دقت ۹۵٪ و ارزشهای اخباری مثبت و منفی به ترتیب ۹۳.۵ و ۹۶.۵٪ محاسبه شد. همچنین در بررسی توزیع نتیجه تست HPsA با سایر متغیر ها همانند جنس، محل تولد و سکونت، تاهل، تحصیلات، شغل ارتباطی وجود نداشت. ولی از نظر سابقه بستری در بیمارستان به طور معنا داری نشان داده شد که در صد بالاتری از افراد با سابقه بستری، عفونت H. Pylori توسط هر سه تست به کار رفته منفی گزارش شده است.

فصل اول :

طرح تحقیق

۱-۱- مقدمه

هلیکوباکترپیلوری (H. pylori) باسیل گرم منفی، خمیده و فلاژل دار است که تنها در اپی تلیوم معده یا در اپی تلیوم متاستاتیک معده یافت می شود. شایعترین عفونت میکروبی در دنیا است که حدود ۵۰٪ افراد را مبتلا نموده است. H. pylori از نظر بافت شناسی سبب گاستریت می شود. اما فقط تعداد اندکی از بیماران مبتلا به گاستریت ناشی از H. pylori دچار زخم پپتیک یا سرطان معده می شوند. در جهان غرب، در اشخاص سالم شیوع عفونت H. pylori وابسته به سن است به طوری که میزان آلودگی از ۱۰٪ در افراد جوانتر از ۳۰ سال و تا ۶۰٪ در افراد بالای ۶۰ سال متغیر است. بنظر میرسد که راه معمول انتقال آن مدفوعی - دهانی است. پیشرفت در استاندارد زندگی با کاهش میزان عفونت همراه است. کلونیزاسیون هلیکوباکتر پیلوری در اشخاص با موقعیت اجتماعی اقتصادی پایین شایع تر است. در کشورهای در حال توسعه این عفونت بسیار شایع تر است. به طوری که بیش از ۸۰٪ جمعیت تا سن ۲۰ سالگی مبتلا می شوند. عفونت H. pylori عموماً در تمام طول عمر امکان دارد مگر درمان ضد میکروبی انجام شود.

H. pylori ارگانیسم غیرمهاجمی است که در لایه موکوسی روی اپیتلیوم معده کلونیزه می شود. فاکتورهای مهم در توانایی ارگانیسم برای کلونیزه شدن در معده شامل توانایی حرکت، تولید اوره- آز و قدرت چسبندگی می باشد. آمونیاک تولید شده از اوره بوسیله اوره آز H. pylori اسید را خنثی می کند. H. pylori همچنین می تواند به طور اختصاصی به اپیتلیوم معده ای متصل شود که از ریزش ارگانیسم در طی چرخش سلولی و ترشح موکوس یا حرکات معده جلوگیری می کند. آسیب بافتی بوسیله تولید